



Effects on Sensitivity and Disgust Propensity in OCD: Efficacy Therapy vs. Exposure and Response Prevention

Marjan Chamani ¹, Hakimeh Aghaei ^{2*}, Mahboobe Taher ³, Seyed mossa Tabatabaee ⁴

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of Emotion Efficacy Therapy (EET) and Exposure/Response Prevention (ERP) in reducing disgust sensitivity and propensity in individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD). This semi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group and two months follow-up. A total of 51 individuals who had received a confirmed diagnosis of OCD by a psychiatrist and referred to counseling centers under the supervision of the Iranian Psychological Organization in District 3, Tehran in 2022, were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups. The assessment tools were Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) and Disgust Propensity and Sensitivity Scale (DPSS) developed by Van-Overveld and colleagues. Each intervention group received 12 sessions of treatment. Data were analyzed using repeated measures ANOVA. The results indicated that both treatments significantly reduced disgust sensitivity and propensity, with no significant difference in their effectiveness. Thus, therapists may benefit from using either approach based on patient needs, preferences, and treatment settings. These findings highlight the importance of addressing the emotional and cognitive components of disgust in OCD treatment and can inform the enhancement of psychotherapeutic services in this area.

Keywords: Emotion efficacy therapy, exposure and response prevention, obsessive-compulsive disorder, sensitivity and disgust propensity.

¹. PhD Student, Department of General Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

². Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. h.aghaei@iau-shahrood.ac.ir

³. Associate Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

⁴. Assistant Professor, Department of cognitive sciences, Semnan University, Semnan, Iran

تأثیر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در اختلال وسواسی-جبری: مقایسه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ

مرجان چمانی^۱، حکیمه آقائی*^۲، محبوبه طاهر^۳، سید موسی طباطبایی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان نظام روان‌شناسی ایران، در سال ۱۴۰۱، منطقه ۳ شهر تهران با تشخیص قطعی اختلال وسواسی-جبری توسط روان‌پزشک، ۵۱ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه گمارده شدند. ابزارهای مقیاس وسواس فکری-جبری، ییل-براون و مقیاس حساسیت و گرایش به تجربیل چندش ون‌اورولد و همکاران بود. گروه‌های مداخله، هر کدام ۱۲ جلسه درمان دریافت کردند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. یافته‌ها نشان داد هر دو روش بر کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش مؤثرند و تفاوت معناداری بین اثربخشی دو روش وجود ندارد. بنابراین، درمانگران می‌توانند از هر یک از دو روش به‌طور مؤثر بهره‌مند شوند. این نتایج بر اهمیت پرداختن به ابعاد هیجانی و شناختی تجربه چندش در درمان این اختلال تأکید دارد و می‌تواند راهگشای بهبود کیفیت خدمات روان‌درمانی در این حوزه باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواسی-جبری، حساسیت و گرایش به تجربه چندش، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، مواجهه‌سازی/

بازداری از پاسخ.

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. h.aghaei@iau-shahrood.ac.ir

^۳ دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

^۴ استادیار، گروه علوم شناختی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

مقدمه

اختلال وسواسی-جبری^۱ یک اختلال مزمن و شایع روان‌پزشکی است که معمولاً بدون درمان بهبود نمی‌یابد (ملکونیان^۲ و همکاران، ۲۰۲۲) و براساس گزارش‌های اخیر، میانگین شیوع علائم این اختلال در جمعیت عمومی حدود ۲۰ درصد برآورد شده است (پوزا^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلال بسیار ناهمگن و چندوجهی (فراکین^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) با علت ناشناخته‌ای همراه است و با افکار، تکانه‌ها و تمایلات ناخواسته، تردیدآمیز و تکراری و نیز رفتارهای وسواسی که در پاسخ به آنها مشخص می‌شود (بلانکو-ویرا^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). علائم اصلی شامل وسواس (افکار، تصاویر، یا تکانه‌های مزاحم و ناخواسته) و اجبار (رفتارها یا اعمال ذهنی تکرارشونده) هستند که برای کاهش اضطراب انجام می‌شوند و اغلب بیش از یک ساعت یا بیشتر وقت فرد را گرفته و در عملکرد اجتماعی یا شغلی اختلال ایجاد می‌کنند (دوی^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). در سطح جهانی شیوع ۱۲ ماهه اختلال بین ۱/۱ تا ۱/۸ درصد و شیوع مادام‌العمر آن حدود ۲.۳٪ گزارش شده است (دی ورا^۷، ۲۰۲۴). علت آن پیچیده و چندوجهی است و شامل عوامل گوناگون شناختی، زیستی، گرایشی و هیجانی است که در تداوم این اختلال نقش دارند (تراسار^۸ و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از هیجان‌ات زیربنایی در اختلال وسواس جبری، چندش^۹ است (لر و سوندرمن^{۱۰}، ۲۰۲۴). این هیجان منفی، فراتشخیصی و فراگیر، با احساس شدید نفرت و بی‌میلی همراه است و دارای ابعاد ابرازی^{۱۱}، فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری است؛ کارکرد اصلی آن محافظت در برابر آلودگی و بیماری است (اولاتونجی و کیم^{۱۲}، ۲۰۲۴). بعد ابرازی چندش شامل عقب رفتن گوشه‌های لب، چین افتادن بینی و عمیق شدن خطوط چهره است. ایزارد^{۱۳} (۱۹۷۱) تظاهر چهره‌ای چندش را واکنشی بقاگرا می‌داند که به تخلیه موارد خطرناک مانند استفراغ یا تف کردن کمک می‌کند (میشل^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴). از نظر فیزیولوژیکی چندش با فعال‌سازی سیستم عصبی پاراسمپاتیک، کاهش ضربان قلب و فشار خون، افزایش حرکات گوارشی و تهوع همراه است. در بعد رفتاری، چندش با اجتناب یا پس‌زدن محرک‌های ناخوشایند، به‌ویژه دهانی، بروز می‌یابد (بروس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۵). مؤلفه شناختی آن نیز شامل قانون سرایت^{۱۶} و شباهت^{۱۷} است که با عنوان خرافه‌های همانندپنداری^{۱۸} شناخته می‌شوند. قانون سرایت

1. obsessive-compulsive disorder

2. Melkonian

3. Pozza

4. Fradkin

5. Blanco-Vieira

6. Devi

7. De Vera

8. Treasure

9. Disgust

10. Lerh, & Sündermann

11. expressive

12. Olatunji, & Kim

13. Izard

14. Mitchell

15. Broos

16. law of contagion

17. law of similarity

18. sympathetic Magic

بیان می‌کند که تماس حتی لحظه‌ای می‌تواند انتقال دائمی ویژگی‌ها را بین اشیا ایجاد کند؛ و قانون شباهت می‌گوید اشیایی که شبیه هم ادراک می‌شوند، تهدیدی یکسان تلقی می‌گردند. در نتیجه، یک شیء خنثی شبیه به یک شیء چندش‌آوری همانند آن مورد اجتناب قرار می‌گیرد (برادی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). مرور پژوهش‌ها (میشل و اولاتونجی^۲، ۲۰۲۴؛ ایال^۳ و همکاران، ۲۰۲۱) نشان می‌دهد که حساسیت و گرایش به تجربه چندش با ترس، اختلالات اضطرابی و به‌ویژه وسواس جبری رابطه معناداری دارد.

بنابراین، استفاده از مداخلات روان‌شناختی برای کاهش مشکلات افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تاکنون، افزون بر درمان‌های دارویی، رویکردهای متنوعی با دیدگاه‌های روان‌شناختی و زیست‌پزشکی برای بهبود وضعیت بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مانند وسواس توسعه یافته است (یوشی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). از جمله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی^۴ و مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ^۵ است.

کارآمدی هیجانی یک فرایند فراتشخیصی و فرانظری است که به توانایی فرد برای تجربه و مدیریت مؤثر هیجانانگیز، در بافتی همسو با ارزش‌ها اشاره دارد (مک‌کی و وست^۶، ۲۰۱۶؛ ترجمه محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۸). از دیدگاه این درمان، درد اجتناب‌ناپذیر است، اما رنج ناشی از آن اجتناب‌ناپذیر نیست. رنج اغلب از ناتوانی در تجربه هیجان‌های دشوار یا از تلاش برای اجتناب از آنها ناشی می‌شود که به افزایش پریشانی و تداوم رنج منجر می‌شود. درمان به افراد کمک می‌کند تا با پذیرش هیجانانگیز دشوار و حرکت هدفمند در فضای بین‌انگیزگی هیجانی و پاسخ رفتاری، زندگی معنادارتری بر پایه ارزش‌های شخصی بسازند (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶؛ ترجمه محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۸). درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با ترکیب اصول درمان شناختی-رفتاری سنتی، علوم هیجان^۷، درمان‌های موج سوم^۸ و نظریه‌های یادگیری توسعه یافته است. این رویکرد مؤلفه‌هایی از درمان پذیرش و تعهد^۹، رفتاردرمانی دیالکتیک^{۱۰} و درمان مبتنی بر مواجهه^{۱۱} را در خود جای داده است (مظلوم و همکاران، ۲۰۲۳). این درمان در افزایش توانایی مقابله با هیجان‌های منفی، تحمل پریشانی و کاهش اجتناب هیجانی مؤثر بوده است (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶؛ ترجمه محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۸).

مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ به‌عنوان درمان خط اول اختلال وسواسی-جبری شناخته می‌شود. این روش که از فنون درمان شناختی-رفتاری است، شامل مواجهه با ترس‌های ناشی از افکار وسواسی و جلوگیری از انجام رفتارهای اجباری است (برگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). با وجود اثربخشی بالای درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ در درمان اختلال وسواسی-جبری، چالش‌هایی همچون نرخ عدم پاسخ‌دهی و ترک درمان همچنان وجود دارد، و برخی از بیماران به دلیل ترس از مواجهه با

1. Brady

2. Mitchell, & Olatunji

3. Eyal

4. Emotion efficacy therapy

5. exposure and Response prevention

6. Mc kay, & West

7. emotion sciences

8. third waves therapies

9. Acceptance and Commitment Based Therapy

10. dialectical behavior therapy

11. exposure therapy

12. Berg

۴۶..... تأثیر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در اختلال وسواسی-جبری : مقایسه ...

محرک‌های اضطراب‌زا، درمان را نیمه‌کاره رها می‌کنند (برگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). با این حال، نتایج پژوهش‌ها (پینچیوتی^۲ و همکاران، ۲۰۲۴؛ جیلینک^۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ ملکیور^۴ و همکاران، ۲۰۲۳؛ سونگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۲؛ سلمانی و همکاران، ۲۰۲۲؛ متس^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ اصفهانی و همکاران، ۱۴۰۲) اثربخشی این درمان را در کاهش ترس، چندش، تمایل به شستشو، و نشانگان وسواس تأیید کرده‌اند.

به‌طور کلی، هر دو درمان بر تغییر تجربه‌های درونی متمرکز هستند و مواجهه با هیجان، بخش کلیدی فرایند درمان در هر دو روش است. هدف نهایی آنها کاهش رنج روانی و ارتقای کیفیت زندگی بیمار است. با این حال، تفاوت‌هایی بنیادین در اهداف و فنون این دو روش وجود دارد. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر پردازش هیجان‌اتی مانند ترس، شرم و گناه، درک معنای آنها در زمینه زندگی فردی، و تقویت پاسخ‌دهی انعطاف‌پذیر از طریق تنظیم هیجانی متمرکز است. این درمان از تکنیک‌هایی مانند بازشناسی هیجان، اصلاح طرحواره‌های هیجانی ناکارآمد و افزایش تحمل پریشانی بهره می‌برد. در مقابل، درمان مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ با هدف کاهش اضطراب، از طریق مواجهه تدریجی با محرک‌های وسواسی و جلوگیری از انجام اجبارها، عمل می‌کند و عمدتاً بر عادت‌دهی به اضطراب و مهار اجتناب تأکید دارد. با وجود تفاوت در فنون و اهداف، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت رابطه درمانی، خودآگاهی هیجانی، امید، و فعال‌سازی فرایندهای تنظیم هیجان از جمله عوامل مشترک مؤثر در موفقیت مداخلات روان‌شناختی محسوب می‌شوند (وولف^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به تفاوت بنیادین در رویکرد این دو درمان، مقایسه اثربخشی آنها ضروری به نظر می‌رسد. دستیابی به روش‌های مداخله‌ای مؤثرتر، همچنان انگیزه اصلی پژوهش‌های جاری در این حوزه است (پونزینی^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). چنین پژوهش‌هایی می‌تواند به روان‌شناسان کمک کند تا با اطمینان بیشتری در موقعیت‌های بالینی از این رویکردها استفاده کنند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ بر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری انجام شد. فرضیه‌های پژوهش عبارت بود از:

-درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی موجب کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری می‌شود.

-مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ موجب کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری می‌شود.

-تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در مقایسه با مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ بر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری تفاوت دارد.

1. Berg
2. Pinciotti
3. Jelinek
4. Melchior
5. Song
6. Mathes
7. Wolfe
8. Ponzini

روش پژوهش

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها، کمی از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری شامل مراجع کنندگانی بود که در پاییز سال ۱۴۰۱ به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان نظام روان‌شناسی منطقه ۳ شهر تهران مراجعه کرده و توسط روانپزشک تشخیص قطعی اختلال وسواسی-جبری دریافت نمودند. به این صورت که پس از اعلام موافقت و همکاری، از سه مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی (چمان ۱، چمان ۲ و کلینیک مددکاری اجتماعی ایران) در منطقه ۳ مجوز دریافت شد و با هماهنگی‌های لازم، برای ۶۷ نفر مراجعان واجد شرایط جلسه‌ای رایگان برای معرفی پژوهش، توضیح اهداف آن و تبیین ملاحظات اخلاقی برگزار شد. در نهایت ۶۰ نفر از افراد دارای رضایت نامه با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شدند. در پایان مداخله با احتساب ریزش شرکت‌کنندگان، ۵۱ نفر (۱۸ نفر گروه مداخله مبتنی بر کارآمدی هیجانی، ۱۷ نفر گروه مداخله مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ و ۱۶ نفر گروه کنترل) باقی ماندند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل: دامنه سنی ۴۵-۲۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، تشخیص قطعی وسواس جبری (هم فکری و هم عملی) توسط روان‌پزشک، سابقه حداقل ۲ سال ابتلا، نمره بالای ۱۰ در پرسشنامه وسواس ییل براون، رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از ۲ جلسه، انصراف از همکاری، یا پاسخ ناقص به پرسشنامه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود.

برای رعایت اصول اخلاقی، حفظ محرمانگی اطلاعات، احترام به حقوق شرکت‌کنندگان، توضیح کامل اهداف و پاسخ به ابهامات در طول جلسات انجام شد. همچنین پس از اتمام مداخلات، گروه کنترل در صورت تمایل از درمان رایگان بهره‌مند شدند. در این پژوهش داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس وسواس فکری-جبری ییل-براون^۱ (Y-BOCS): یک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۲، که توسط گودمن^۳ و همکاران (۱۹۸۹) تدوین شده است، و دو بخش سیاهه نشانه^۴ و دیگری مقیاس شدت^۵ شامل می‌شود. ۱۶ گویه نشانه‌ها در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای و به صورت خودگزارشی پاسخ داده می‌شود. در مقیاس شدت هر یک از وسواس‌ها و اجبارها در پنج بعد میزان

1. Yale Brown Obsessive Compulsive Scale

2. semi-structured

3. Goodman

4. Symptom Checklist

5. Severity Scale

۴۸..... تأثیر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در اختلال وسواسی-جبری : مقایسه ...

آشفستگی^۱، فراوانی^۲، تداخل^۳، مقاومت^۴ و کنترل نشانه‌ها^۵ برآورد می‌سازد. گویه‌ها روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای (اصلاً= صفر تا شدید/ سخت=۴) درجه‌بندی شده است. نمرات کمتر از ۱۰= وسواس بسیار خفیف، نمرات ۱۵-۱۰= وسواس نسبتاً خفیف، نمرات ۲۵-۱۶= وسواس متوسط، و نمرات بیش از ۲۵ = وسواس شدید را نشان می‌دهد. این مقیاس سه نمره به‌دست می‌دهد: شدت وسواس‌ها، شدت اجبارها و یک نمره کل که در برگیرنده تمامی گویه‌ها است. پایایی بین ارزیاب‌های مختلف در ۴۰ بیمار ۰/۹۸ و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (گودمن و همکاران، ۱۹۹۹). دیکون و آبراموویتز^۶ (۲۰۰۵) برای بررسی روایی همگرای مقیاس، ضریب همبستگی آن را با پرسشنامه تجدید نظرشده وسواس فکری-عملی ۰/۴۵ گزارش کردند. همچنین همبستگی آن با مقیاس باورهای براون ۰/۳۴، پرسشنامه افسردگی بک ۰/۴۶، مقیاس اضطراب زونگ ۰/۳۸ و مقیاس ناتوانی شیهان ۰/۵۵ گزارش کردند. در ایران راجزی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۰) روایی همگرای مقیاس را با پرسشنامه SCL_90_R_OCS بررسی کردند. ضرایب همبستگی درونی کندال بین نمرات Y-BOCS و-SCL 90-R-OCS برای عامل وسواس ۰/۴۷ (p=۰/۰۰۸)، عامل اجبار ۰/۴۶ (p=۰/۰۰۸)، نمره کل سیاهه نشانه‌ها (SC) ۰/۴۸ (p=۰/۰۰۶) و نمره کل شدت (SS) ۰/۲۲ (p=۰/۰۰۲) گزارش شده است. پایایی با روش همسانی درونی بخش نشانه و مقیاس شدت را به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ به‌دست آمد.

مقیاس حساسیت و گرایش به تجربه چندش^۷: توسط ون اورولد^۸ و همکاران (۲۰۰۶) با هدف ارزیابی فراوانی تجربه چندش و بیش برآورد اثرات منفی تهیه شد و شامل ۱۶ گویه می‌شود. پاسخ به گویه‌ها به صورت ۵ گزینه‌ای طیف لیکرت (هرگز= ۱ تا همیشه= ۵) تنظیم شده است. دامنه نمره بین ۱۶ تا ۸۰ قرار دارد و نمره بیشتر نشان دهنده گرایش و حساسیت به تجربه چندش بیشتر است. اولاتونجی و همکاران (۲۰۰۷) در بررسی روایی همگرای این مقیاس را با مقیاس ترس از عنکبوت^۹ و مقیاس ترس از آلودگی^{۱۰} همبستگی متوسط (۰/۴۰ تا ۰/۵۰) گزارش کردند، که نشان‌دهنده روایی همگرای مناسب این مقیاس است. آنها همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ گزارش کردند. در ایران زنجانی و همکاران (۱۳۹۶) ویژگی‌های روان سنجی مقیاس را بررسی و روایی همگرای مقیاس را با پرسشنامه پادوا^{۱۱} ۰/۳۹ و با مقیاس ترس از آلودگی این مقیاس ۰/۴۴ گزارش کردند؛ همچنین با مقیاس چندش تجدیدنظرشده (اولاتونجی و همکاران، ۲۰۰۷) که مشخصه‌های چندش بنیادین، آلودگی و

1. distress

2. frequency

3. intervention

4. resistance

5. symptoms control

6. Deacon, & Abramowitz

7. Disgust Propensity and Sensitivity Scale (DPSS)

8. Van Overveld

9. Spider Phobia Questionnaire

10. Contamination Fear Scale

11. Padoa Inventory

سرایت را اندازه‌گیری می‌کند ۰/۵۱ گزارش کردند و پایایی مقیاس را با روش بازآزمایی با فاصله زمانی چهار هفته ۰/۴۴، و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست آمد.

جلسات مداخله :

جلسات مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی: برنامه‌ای درمانی فراتشخیصی که توسط مک‌کی و وست (۲۰۱۶)؛ ترجمه محمدخانی و همکاران، (۱۳۹۸) در قالب یک رویکرد یکپارچه به‌صورت پروتکل درمانی کوتاه مدت تنظیم شده است و در پژوهش حاضر طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اول در قالب جلسات مشاوره فردی برگزار شد (جدول شماره ۱).

جلسات مداخله درمان مبتنی بر مواجهه‌سازی/ بازسازی از پاسخ: برنامه درمانی رفتاری بر مبنای اصول درمانی هاوتون و سالکوسکیس^۱ (۲۰۱۱) و فری^۲ (۲۰۰۹) که توسط اصفهانی و همکاران (۱۳۹۲) تنظیم شده و مورد استفاده قرار گرفته است؛ در پژوهش حاضر طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش دوم در قالب جلسات مشاوره فردی برگزار شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسات	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی یا گروهی
اول و دوم	آشنایی اولیه با درمان و شروع پردازش هیجانی	آموزش روانی درباره هیجان‌ها، تمرین تماشای هیجان، تنظیم قرارداد درمانی	افزایش آگاهی هیجانی، پذیرش حضور هیجان بدون اجتناب	مشاهده و ثبت هیجان‌های روزمره و واکنش‌های رفتاری مرتبط
سوم	آشنایی با مفهوم اجتناب هیجانی و پذیرش ذهن آگاهانه	پذیرش ذهن آگاهانه، معرفی اجتناب هیجانی و چرخه عمر هیجان	کاهش اجتناب و نشخوار فکری؛ افزایش توانمندی در پذیرش هیجان	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و مواجهه کوتاه بدون اجتناب
چهارم	تمرکز بر عمل مبتنی بر ارزش‌ها و عبور از موانع هیجانی	آموزش لحظه انتخاب، شناسایی ارزش‌ها، تمرین مواجهه بر پایه ارزش‌ها	افزایش انعطاف‌پذیری روانی و تصمیم‌گیری ارزش‌محور	ثبت فعالیت‌های روزمره بر اساس ارزش‌ها و موانع هیجانی تجربه‌شده
پنجم	تعمیق تمرین ارزش‌محور با تمرین‌های استعاره‌ای	تمرین "هیولا در اتوبوس"، مواجهه با هیجان بر پایه ارزش‌ها	افزایش تعهد به ارزش‌ها علی‌رغم حضور هیجان‌ات منفی	انجام فعالیت‌هایی در جهت ارزش‌ها در حضور هیجان‌ات ناخوشایند
ششم و هفتم	آموزش خودتنظیمی فیزیولوژیک در مواجهه با هیجان	معرفی تن‌آرامی و خودآرام‌سازی، تمرین با مواجهه هیجانی	افزایش خودتنظیمی فیزیولوژیک در برابر هیجان‌های چندش‌آور	تمرین روزانه تن‌آرامی در موقعیت‌های تحریک‌کننده هیجان چندش

1. Hawton, & Salkovskis

2. Ferry

۵۰..... تأثیر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در اختلال وسواسی-جبری : مقایسه ...

هشتم و نهم	آشنایی با افکار مقابله‌ای و پذیرش بنیادین	آموزش و تمرین افکار مقابله‌ای و پذیرش بنیادین با مواجهه	افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش برجسب‌زنی به هیجان	نوشتن افکار مقابله‌ای هنگام مواجهه با افکار وسواسی یا چندش‌آور
دهم	آموزش تکنیک‌های پیشرفته در تنظیم هیجانی	توجه برگردانی، معرفی طرح کارآمدی هیجانی فردی	توانایی انتقال تمرین‌ها به زندگی واقعی، استفاده از وقفه‌های هیجانی	تدوین برنامه کارآمدی هیجانی فردی و اجرای آن در محیط واقعی
یازدهم و دوازدهم	جمع‌بندی، تثبیت مهارت‌ها و ارزیابی نهایی	مرور برنامه شخصی، مواجهه نهایی، ارزیابی کارآمدی هیجانی	تثبیت مهارت‌های تنظیم هیجانی و مقابله با چندش	مشاهده و ثبت هیجان‌های روزمره و واکنش‌های رفتاری مرتبط

جدول شماره ۲. خلاصه محتوای جلسات مواجهه‌سازی / بازداری از پاسخ

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسات	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی یا گروهی
اول	آشنایی با درمان و مدل وسواس	معرفی ساختار جلسات، تنظیم قرارداد درمانی، آموزش روانی درباره مدل شناختی-رفتاری وسواس	افزایش انگیزه درمانی، درک مدل شناختی-رفتاری وسواس	تکمیل فرم خودپایشی افکار و رفتارهای وسواسی
دوم	بررسی باورها و خلق	آموزش باورهای دخیل در وسواس، نقش خلق پایین در تشدید علائم، آموزش سبک زندگی سالم	بهبود خلق و انگیزش درمانی، افزایش آگاهی از سبک زندگی و اثرات آن بر علائم	ثبت تغییرات سبک زندگی (خواب، ورزش، روابط، تفریح)
سوم	آموزش مواجهه و ERP	آموزش منطق مواجهه‌سازی، بازداری از پاسخ، راهبردهای مقابله با اضطراب، معرفی مواجهه تدریجی	درک ضرورت مواجهه و آمادگی روانی برای جلوگیری از اجبارها	طراحی سلسله‌مراتب اضطراب و تمرین مواجهه تخیلی
چهارم تا هشتم	اصلاح باورهای وسواسی و اجرای مواجهه	چالش با باورهای ناکارآمد (مثل مسئولیت افراطی، کمال‌گرایی، کنترل فکر...)، اجرای مواجهه و بازداری از پاسخ به صورت تدریجی	کاهش اضطراب از طریق مواجهه مکرر، کاهش اجتناب و اجبار، اصلاح باورهای مرکزی	انجام مواجهه تدریجی طبق سلسله‌مراتب و ثبت شدت اضطراب قبل و بعد
نهم و دهم	تثبیت مواجهه و مهارت بازداری	برنامه‌ریزی برای مواجهه‌های پیچیده‌تر و کنترل خود هنگام اضطراب، ممانعت از انجام آیین‌ها	افزایش خودکارآمدی، تعمیم یادگیری به محیط واقعی	مواجهه در محیط‌های چالش‌برانگیزتر با پرهیز از رفتارهای وسواسی
یازدهم	پیشگیری از عود و ارزیابی	بررسی علل بازگشت علائم، آموزش راهبردهای پیشگیری از عود، مرور پیشرفت درمان	حفظ دستاوردهای درمانی، آمادگی برای مدیریت موقعیت‌های دشوار	تدوین برنامه پیشگیری از عود و مرور مجدد تکنیک‌های کلیدی

روش اجرا

پس از انتخاب گروه نمونه شرکت‌کنندگان به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش کنترل قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش اول و دوم هر یک طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی به ترتیب تحت مداخله‌ی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان جلسات درمانی

و همچنین ۲ ماه بعد از آخرین جلسه مداخله شرکت‌کنندگان در هر سه گروه مجدداً به پرسشنامه‌های مورد نظر با هدف پس‌آزمون و پیگیری پاسخ گفتند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش کارآمدی هیجانی ۷/۱۱ و ۳۰/۷۲، گروه آزمایش مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ ۷/۸۰ و ۳۳/۰۵؛ گروه کنترل ۷/۳۷ و ۳۳/۱۸ بود. ویژگی جمعیت شناختی گروه نمونه از نظر سطح تحصیلات شامل کارشناسی (۶ نفر در گروه کارآمدی هیجانی، ۷ نفر در گروه مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ و ۷ نفر در گروه کنترل) کارشناسی ارشد (۵ نفر گروه کارآمدی هیجانی و ۴ نفر در گروه مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ و ۵ نفر گروه کنترل)، دیپلم (۴ نفر در گروه کارآمدی هیجانی، ۳ نفر در گروه مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ و ۲ نفر در گروه کنترل) و دکتری (۳ نفر در گروه کارآمدی هیجانی، ۳ نفر در گروه مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ و ۲ نفر در گروه کنترل) بود. همچنین از نظر جنسیت زن (۱۴ نفر در گروه کارآمدی هیجانی، ۱۴ نفر در گروه مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ و ۱۱ نفر در گروه کنترل) و مرد (۴ نفر در گروه کارآمدی هیجانی، ۳ نفر در گروه مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ و ۵ نفر در گروه کنترل) بودند. براساس نتایج آزمون کای اسکور از نظر جنسیت و سطح تحصیلات و بر اساس آزمون آنالیز واریانس از نظر سن تفاوت معنی‌دار بین سه گروه مشاهده نشد؛ بدین معنا که سه گروه از لحاظ این متغیرها همگن بودند ($P > 0/05$).

جدول شماره ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات حساسیت و گرایش به تجربه چندش را در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ارائه می‌دهد.

جدول شماره ۳. میانگین و انحراف معیار حساسیت و گرایش به تجربه چندش در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

مرحله	کارآمدی هیجانی		مواجهه/بازداری از پاسخ		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۵۱/۳۸	۶/۶۶	۴۸/۶۴	۵/۳۹	۴۵/۳۷	۹/۱۰
پس‌آزمون	۲۸/۸۸	۶/۳۶	۲۶/۵۲	۷/۶۴	۴۵/۸۱	۷/۲۹
پیگیری	۳۱/۶۶	۵/۹۹	۲۹/۴۱	۸/۵۵	۴۴/۶۸	۸/۶۹

به منظور بررسی معناداری تغییرات حاصل در پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، که شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد. جهت بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۴ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنادار نیست ($P > 0/05$)، که به معنای توزیع نمرات نرمال است.

۵۲..... تأثیر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در اختلال وسواسی-جبری : مقایسه ...

جدول شماره ۴. بررسی توزیع نرمال متغیر پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی		مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ		کنترل	
	آماره	مقدار احتمال	آماره	مقدار احتمال	آماره	مقدار احتمال
پیش آزمون	۰/۹۰	۰/۰۶۲	۰/۹۰	۰/۰۶۳	۰/۹۵	۰/۵۵۱
پس آزمون	۰/۹۷	۰/۷۷۹	۰/۹۶	۰/۵۷۳	۰/۹۷	۰/۷۴۸
پیگیری	۰/۹۵	۰/۳۲۰	۰/۹۱	۰/۰۹۶	۰/۹۰	۰/۰۵۸

با توجه به رعایت پیش فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. از آنجا که مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موخلی برای متغیر حساسیت و گرایش به تجربه چندش برابر ۰/۰۰۳ به دست آمد، لذا فرض یکسانی واریانس‌ها حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. بدین منظور از آزمون گرین هوس-گیسر جهت بررسی اثرات درون گروهی و بین گروهی مداخلات درمانی استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۵ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول شماره ۵ درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مبتنی بر مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ بر حساسیت و گرایش به تجربه چندش دارای اثربخشی معناداری است.

جدول شماره ۵. خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون گروهی و بین گروهی در متغیر حساسیت و گرایش به تجربه

عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آزمون	چندش	
									میانگین	مقدار
عامل درون گروهی	مراحل زمان	۶۶۷۹/۱۰	۱/۶۴	۴۰۸۶/۲۸	۱۷۴/۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱	توان	مقدار
	تعامل مراحل * گروه	۳۲۴۶/۳۹	۳/۲۷	۹۹۳/۰۷	۴۲/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱	توان	مقدار
عامل بین گروهی	خطا	۱۸۳۹/۶۵	۷۸/۴۶	۲۳/۴۵						
	گروه	۲۹۲۶/۴۰	۲	۱۴۶۳/۲۰	۱۱/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹		
	خطا	۵۹۶۲/۲۷	۴۸	۱۲۴/۲۱						

در جدول شماره ۶، مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل گروه‌ها (درمان کارآمدی هیجانی، درمان مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ و کنترل) و مقایسه مراحل آزمون (پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری) در حساسیت و گرایش به تجربه چندش ارائه شده است؛ که نتایج نشان داد درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ بر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در مرحله پس آزمون تأثیر داشته است و تداوم و پایداری اثر در مرحله پیگیری را نیز به دنبال داشته است. همچنین تفاوت میانگین گروه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و گروه درمان مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ با گروه کنترل معنادار نیست، که این نشان‌دهنده آن است که بین درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ بر کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره ۶. خلاصه نتایج مقایسه زوجی اثرات بین آزمودنی در متغیر حساسیت و گرایش به تجربه چندش

مرحله	تفاوت گروه	تفاوت میانگین	معناداری
پیش‌آزمون	کارآمدی هیجانی	۲/۷۴	۰/۵۰۰
	کارآمدی هیجانی	۳/۰۱	۰/۴۷۰
پس‌آزمون	مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ	۳/۲۷	۰/۳۹۶
	کارآمدی هیجانی	۲/۳۵	۰/۵۹۲
پیگیری	کارآمدی هیجانی	-۱۶/۹۲	۰/۰۰۰۱
	مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ	-۱۹/۲۸	۰/۰۰۰۱
پیگیری	کارآمدی هیجانی	۲/۲۵	۰/۶۷۱
	کارآمدی هیجانی	-۱۳/۰۲	۰/۰۰۰۱
	مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ	-۱۵/۲۷	۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بود. نتایج به دست آمده از فرضیه نخست نشان داد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در افراد مبتلا اختلال وسواس-جبری مؤثر بوده است. هرچند تاکنون پژوهش مستقلی در زمینه اثربخشی این درمان در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری انجام نشده است، اما یافته‌های این مطالعه را می‌توان همسو با مطالعات پیشین در حوزه‌های مرتبط تلقی کرد (مظلوم و همکاران، ۲۰۲۳) که نشان می‌دهند که این رویکرد می‌تواند در کاهش تجربه‌های منفی مرتبط با هیجان مؤثر باشد. این موضوع را می‌توان با توجه به نقش کلیدی اجتناب هیجانی و نقص در پردازش هیجان در پاتوفیزیولوژی اختلال وسواس-جبری تبیین کرد. بررسی‌های تصویربرداری عصبی نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مواجهه با محرک‌های چندش‌آور، فعالیت بیشتری در نواحی اینسولا و کورتکس پیش‌پیشانی نشان می‌دهند که نشان‌دهنده تعامل بین پردازش هیجانی و شناختی در این اختلال است. علاوه بر این، پژوهش‌ها حاکی از آن است که حساسیت به چندش و ناتوانی در تحمل پریشانی، به‌صورت مستقل و هم‌افزا با نشانه‌های وسواس مرتبط هستند. این عوامل فراتشخیصی می‌توانند به‌عنوان هدف‌های درمانی مؤثر در کاهش نشانه‌های وسواس مبتنی بر آلودگی مورد توجه قرار گیرند (بروس و همکاران، ۲۰۲۵). درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با تمرکز بر شناسایی، پذیرش و تنظیم هیجانات ناخوشایند، به بیماران کمک می‌کند تا چرخه معیوب اضطراب و اجتناب را شناسایی کرده و با مواجهه تدریجی با محرک‌های اضطراب‌زا، به اصلاح باورهای ناکارآمد بپردازند. این رویکرد می‌تواند به کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری منجر شود. در مجموع، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت پرداختن به هیجان چندش و تنظیم هیجانی در درمان اختلال وسواس-جبری تأکید دارند و نشان می‌دهند که مداخلات فراتشخیصی می‌توانند در بهبود نشانه‌های این اختلال مؤثر باشند.

۵۴..... تأثیر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در اختلال وسواسی-جبری : مقایسه ...

نتایج به دست آمده از فرضیه دوم نشان داد که درمان مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ بر کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش در افراد اختلال وسواس-جبری مؤثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش متس و همکاران (۲۰۲۰) همسو و در راستای نتایج پژوهش جیلینک و همکاران (۲۰۲۴)، سلمانی و همکاران (۲۰۲۲)، اصفهانی و همکاران (۱۴۰۲) است. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت، درمان مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ با قرار دادن تدریجی بیماران در معرض محرک‌های اضطراب‌زا و جلوگیری از انجام رفتارهای وسواسی، به بیماران کمک می‌کند تا با افکار و موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب مواجه شوند و از انجام اعمال وسواسی خودداری کنند. این فرایند به بیماران امکان می‌دهد تا دریابند که پیامدهای مورد انتظار آنها واقعیت ندارد و اضطراب آنها به مرور کاهش می‌یابد. براساس نتایج مطالعه متس و همکاران (۲۰۲۰) کاهش در احساس ترس و چندش در طول جلسات مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ با بهبود نشانه‌های وسواس مرتبط است. افزون بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ترکیب مداخلات شناختی با مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ، به‌ویژه در مواردی که چندش نقش مهمی در نشانه‌های وسواس دارد، می‌تواند اثربخشی درمان را افزایش دهد (سلمانی و همکاران، ۲۰۲۲). در مجموع، یافته‌های اخیر تأکید می‌کنند که مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ، به‌ویژه زمانی که با مداخلات شناختی ترکیب شود، می‌تواند به‌طور مؤثری در کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش در افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری مؤثر باشد.

در نهایت، نتایج به دست آمده از فرضیه سوم پژوهش نشان داد که بین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ بر کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو رویکرد با وجود تفاوت در مبانی نظری، می‌تواند اثربخشی قابل توجه و نسبتاً هم‌ارز در کاهش عوامل هیجانی مؤثر در اختلال وسواس-جبری چون حساسیت و گرایش به تجربه چندش داشته باشند. این یافته با مطالعه وولف و همکاران (۲۰۲۲) همسو است که نشان داد عوامل فرایندی مانند رابطه درمانی مؤثر، پذیرش هیجانات، فعال‌سازی شناختی و تنظیم هیجانی، نقش مهمی در اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی ایفا می‌کنند. هر دو درمان بررسی شده در این پژوهش، به‌ویژه از طریق فعال‌سازی هیجانات بنیادین و تعدیل چرخه اضطراب-اجتناب، به شکل مؤثری بر مؤلفه چندش اثر گذاشته‌اند؛ گرچه از مسیرهای نظری و فنی متفاوت. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، گرچه فاقد مواجهه ساختاریافته کلاسیک است، اما با قرار دادن بیمار در تماس مستقیم با هیجان‌های دشوار مانند چندش و اضطراب در قالب مواجهه درونی و پذیرش فعال، عملکردی مشابه با مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ دارد. این مواجهه، هم‌زمان با آموزش مهارت‌های شناسایی، برچسب‌زنی و هدایت هیجان، به بیماران امکان می‌دهد هیجانات را بدون اجتناب تجربه کرده و واکنش‌های رفتاری خود را بازتنظیم کنند (مظلوم و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، درمان مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ نیز از طریق مواجهه بیرونی و بازداری از پاسخ، امکان مواجهه تدریجی با محرک‌های چندش‌آور و اضطراب‌زا را فراهم می‌آورد که در نهایت منجر به کاهش حساسیت و اصلاح باورهای ناکارآمد می‌شود (سلمانی و همکاران، ۲۰۲۲؛ اصفهانی و همکاران، ۱۴۰۲). بنابراین، به نظر می‌رسد اشتراک در مؤلفه‌های بنیادین مانند مواجهه، کاهش اجتناب، تنظیم هیجان و فعال‌سازی شناختی در هر دو درمان، عامل اصلی در نبود تفاوت معنادار در میزان اثربخشی آنها بوده است. این نتیجه بر اهمیت طراحی مداخلات تلفیقی و منعطف در درمان اختلال وسواس-جبری، با تأکید بر هیجان چندش، تأکید دارد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله، یعنی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ، به‌طور معناداری منجر به کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری شدند. همچنین، عدم تفاوت معنادار میان اثربخشی این دو درمان نشان داد که هر دو رویکرد، علی‌رغم تفاوت در بنیان‌های نظری و فنون اجرایی، می‌توانند به شیوه‌ای مؤثر به بهبود جنبه‌های هیجانی این اختلال کمک کنند. این یافته‌ها بر اهمیت تمرکز بر هیجانات بنیادین نظیر چندش - که در بسیاری از مدل‌های کلاسیک درمان اختلال وسواسی-جبری کمتر مورد توجه مستقیم قرار گرفته‌اند - تأکید دارد و نقش مداخلات فراتشخیصی و مواجهه‌محور را در اصلاح الگوهای هیجانی ناسازگار برجسته می‌سازد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در جوامع آماری دیگر، با استفاده از شیوه‌های نمونه‌گیری تصادفی انجام شود تا بتوان به نتیجه قطعی‌تر دست یافت. بدلیل محدودیت زمانی در پژوهش از پیگیری دو ماهه استفاده شد و عدم بررسی زیرگونه‌های اختلال وسواسی-جبری محدودیت دیگر پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود برای مشخص شدن بهتر میزان پایداری نتایج درمانی پیگیری‌ها در فواصل زمانی متفاوت (۳ ماهه، ۶ ماهه، حتی یک ساله و...) نیز انجام شود؛ همچنین کاربرد پروتکل درمان کارآمدی هیجانی به‌طور خاص در زیرگونه‌های مختلف اختلال وسواسی-جبری بررسی شود. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و مواجهه‌سازی/بازداری پاسخ، به درمانگران، مشاوران و گروه‌های متخصص، پیشنهاد می‌شود در کنار دارودرمانی از درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و روش مواجهه‌سازی/بازداری از پاسخ به منظور کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری بهره‌مند گردند. همچنین پیشنهاد می‌شود در سطح عملی با تهیه و ارائه بروشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران و کارشناسان مراکز مشاوره با استفاده از محتوای این مداخلات در راستای کاهش حساسیت و گرایش به تجربه چندش مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری گام‌های عملی بردارند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مدیریت کلینیک‌های روان‌شناختی چمان و کلینیک مددکاری اجتماعی ایران که در اجرای پژوهش همکاری نمودند و تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش نهایت سپاس و قدردانی را داشته باشند.

حمایت مالی و تعارض منافع

این پژوهش در قالب رساله دکتری با شناسه اخلاق IR.IAU.SHAHROOD.REC.1401.050 و بدون حمایت مالی انجام شده است؛ و بنا بر اظهار نویسندگان، هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش وجود نداشت.

منابع

اصفهانی، زهره؛ قربانی، مریم؛ و اصفهانی، مهدی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ و حکایت‌درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس اجبار. روان‌شناسی بالینی، ۱۵(۲)، ۷۲-۵۹.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2023.31191.2680>

۵۶ تأثیر حساسیت و گرایش به تجربه چندش در اختلال وسواسی-جبری: مقایسه ...

اصفهانی، مهدی؛ صفری، سعیده؛ و کجباف، محمدباقر. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مواجهه و جلوگیری از پاسخ، بر شدت

علائم اختلال وسواسی-جبری. *روانشناسی بالینی*، ۵(۲)، ۳۵-۴۳. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2125>

حسن پور، پگاه؛ آقاییوسفی، علیرضا؛ ضمیر، محسن؛ و علیپور، احمد. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی و مواجهه‌سازی/بازداری پاسخ بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان در مبتلایان به وسواس فکری-عملی. *روانشناسی بالینی*، ۱۱(۳)، ۲۵-۳۸.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2019.17816.1674>

راجزی اصفهانی، سپیده؛ متقی پور، یاسمن؛ کامکاری، کامبیز؛ ظهیرالدین، علیرضا؛ و جان بزرگی، مسعود. (۱۳۹۰). پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس وسواسی-اجباری ییل-براون. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۴)، ۲۹۷-۳۰۳.

<http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1453-fa.html>

زنجان، زهرا؛ یعقوبی، حمید؛ فتی، لادن؛ شعیری، محمدرضا؛ و غلامی فشارکی، محمد. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس حساسیت و گرایش به تجربه چندش در نمونه ایرانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵(۲)، ۲۰۵-۲۱۴.

<https://doi.org/10.22070/CPAP.2020.2829>

مک‌کی، متیو؛ و وست، آپریلیا. (۲۰۱۶). *درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی: یکپارچه‌سازی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی دیالکتیکی همراه با پروتکل درمان فراتشخیصی ۸ هفته‌ای*. ترجمه محمدخانی، شهرام؛ اکبری، الیاس؛ و خالقی، محمد. (۱۳۹۷). تهران: ابن سینا.

یوشی‌زاده، مریم. دوکانه‌ای فرد، فریده. زارع بهرام‌آبادی، مهدی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و تلفیق آن با روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر شدت علائم وسواس. *روانشناسی بالینی*، ۱۴(۴)، ۷۷-۸۸.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2022.26354.2401>

Berg, H., Tjelle, K., Hansen, B., Solem, S., Björgvinsson, T., Kvale, G., & Hagen, K. (2025). Treatment expectancy and credibility as predictors of concentrated exposure treatment outcomes in patients with difficult-to-treat obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 25(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06737-z>

Berg, H. E., Webler, R. D., Klein, S. D., & Kushner, M. G. (2024). *Extinction and beyond: an expanded framework for exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder*. *Frontiers in Psychology*, 15, 1331155. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1331155>

Blanco-Vieira, T., Radua, J., Marcelino, L., Bloch, M., Mataix-Cols, D., & do Rosário, M. C. (2023). The genetic epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, 13 (1), 230. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02433-2>

Brady, R.E., Badour, C.L., Arega, E.A., Levy, J.J., & Adams, T.G. (2021). Evaluating the mediating effects of perceived vulnerability to disease in the relation between disgust and contamination-based OCD. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102384>

Carlucci, L., Saggino, A., & Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 101999. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999>

Deacon, B.J., & Abramowitz, J.S. (2005). The yale-brown obsessive-compulsive scale: factor analysis, construct validity, and suggestions for refinement. *Journal of Anxiety Disorders*, 19 (5), 573-585. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.04.009>

Devi, U., Sharma, P., Shekhawat, L.S., & Arshad, R. (2023). Family accommodation in obsessive compulsive disorder and its association with insight. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 45(2), 168-172. <https://doi.org/10.1177/02537176221147057>

De Vera, P. (2024). The effectiveness of transcranial magnetic stimulation for obsessive-compulsive disorder. *MacEwan University Student Journal*, 8(1). <https://doi.org/10.31542/zpsq9043>

Esfahani, Z., Ghorbani, M., & Esfahani, M. (2023). A comparison of the effect of exposure and response prevention therapy and narrative therapy on reduction symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 15(2), 59-72. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22075/jcp.2023.31191.2680>

- Esfahani, M., Safari, S., Kajbaf, M.B. (2013). Effectiveness of group therapy based on exposure and response prevention on severity of obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 5(2), 35-43. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2125>
- Eyal, T., Dar, R., & Liberman, N. (2021). Is disgust in obsessive-compulsive disorder mediated by fear of pathogens? *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102340. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102340>
- Fradkin, I., Adams, R.A., Parr, T., Roiser, J.P., & Huppert, J. D. (2020). Searching for an anchor in an unpredictable world: A computational model of obsessive-compulsive disorder. *Psychological Review*, 127(5), 672-699. <https://doi.org/10.1037/rev0000188>
- Georgiadis, C., Schreck, M., Gervasio, M., Kemp, J., Freeman, J., Garcia, A., & Case, B. (2020). Disgust propensity and sensitivity in childhood anxiety and obsessive-compulsive disorder: two constructs differentially related to obsessional content. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102294. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102294>
- Goodman, W. K., Ward, H. E., Kablinger, A. S., & Murphy, T. K. (1999). Biological approaches to treatment-resistant obsessive-compulsive disorder. *Obsessive-Compulsive Disorder*, 230-252.
- Hasanpoor, P., Aghausefi, A., Zamir, O., Alipour, A. (2019). The effectiveness of transdiagnostic treatment on experiential avoidance and cognitive emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder and its comparison with exposure and prevention response therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 11(3), 25-38. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22075/jcp.2019.17816.1674>
- Jelinek, L., Balzar, A., Moritz, S., Liebherz, S., & Yassari, A. H. (2024). Exposure with response prevention in patients with harm-related obsessions: the theory-practice gap and its relation to experiential avoidance and negative beliefs about exposure in a sample of trainee and qualified therapists. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100860. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100860>
- Law, C., & Boisseau, C.L. (2019). Exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 1167-1174. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PRBM.S211117#abstract>
- Lerh, J. W., & Sündermann, O. (2024). Disgust imagery in contamination-related symptoms in a non-clinical sample. *Imagination, Cognition and Personality*, 44(2), 142-167. <https://doi.org/10.1177/02762366241279989>
- Mathes, B.M., Day, T.N., Wilver, N.L., Redden, S.A., & Cogle, J.R. (2020). Indices of change in exposure and response prevention for contamination-based OCD. *Behaviour Research and Therapy*, 133, 103707. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103707>
- Mazloom, M., Mohammadkhani, S., Akbari, M., Hasani, J., & Esfandbod, M. (2023). Comparing the mechanism of change of cognitive-behavioral therapy and emotion efficacy therapy in improving psychological adjustment of women with breast cancer: the role of cognitive and emotional flexibility, illness perception, and valued action. *International Journal of Cognitive Therapy*, 16(4), 594-617. <https://doi.org/10.1007/s41811-023-00180-2>
- McKay, M., & West, A. (2016). *Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT*. New Harbinger Publications. Mohammadkhani, SH., Akbari, E., Khaleqi, M. (2020). Tehran: Ebnesina Publications. (Text in Persian)
- Melchior, K., Van der Heiden, C., Deen, M., Mayer, B., & Franken, I.H. (2023). The effectiveness of metacognitive therapy in comparison to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 36, 100780. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100780>
- Melkonian, M., McDonald, S., Scott, A., Karin, E., Dear, B. F., & Wootton, B. M. (2022). Symptom improvement and remission in untreated adults seeking treatment for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 318, 175-184. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.037>
- Mitchell, B. J., Coifman, K. G., & Olatunji, B. O. (2024). Is disgust more resistant to extinction than fear? A meta-analytic review of laboratory paradigms. *Behaviour Research and Therapy*, 104479. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104479>

- Mitchell, B. J., & Olatunji, B. O. (2024). State of the science: disgust and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 55(6), 1144-1157. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.005>
- Moritz, S., Külz, A., Voderholzer, U., Hillebrand, T., McKay, D., & Jelinek, L. (2019). "Phobie à deux" and other reasons why clinicians do not apply exposure with response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(2), 162-176. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1494750>
- Olatunji, B.O., Cisler, J.M., Deacon, B.J., Connolly, K., & Lohr, J.M. (2007). The disgust propensity and sensitivity scale-revised: psychometric properties and specificity in relation to anxiety disorder symptoms. *Journal Anxiety Disorder*, 21(7), 918-930. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.12.005>
- Olatunji, B.O., & Kim, J. (2024). Examining reciprocal relations between disgust proneness and OCD symptoms: A four-wave longitudinal study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 82, 101907. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101907>
- Pinciotti, C.M., Ponzini, G.T., Hundt, N.E., Fletcher, T.L., Wells, S.Y., Wadsworth, L.P., & Storch, E.A. (2024). Approach and barriers to the assessment and treatment of individuals with co-occurring OCD and PTSD: Treatment providers' perspectives. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 41, 100877. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100877>
- Ponzini, G., Hundt, N., Christie, I., Chen, P., Ecker, A., Lindsay, J., & Fletcher, T. (2024). A protocol for a randomized controlled trial of exposure and response prevention for veterans with obsessive compulsive disorder. *Contemporary Clinical Trials*, 138, 107445. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2024.107445>
- Rajezi Esfahani, S., Motaghipour, Y., Kamkari, K., Zahiredin, A., & Janbozorgi, M. (2012). Reliability and validity of the persian version of the Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(4), 297-303. (Text in Persian) <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1453-en.html>
- Pozza, A., Ragucci, F., Angelo, N. L., Pugi, D., Cuomo, A., Garcia-Hernandez, M. D., & Starcevic, V. (2024). Worldwide prevalence of obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.031>
- Salmani, B., Mancini, F., Hasani, J., & Zanjani, Z. (2022). Anti-disgust cognitive behavioral therapy for contamination-based obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Clinical Medicine*, 11(10), 2875. <https://doi.org/10.3390/jcm11102875>
- Song, Y., Li, D., Zhang, S., Jin, Z., Zhen, Y., Su, Y., & Li, X. (2022). The effect of exposure and response prevention therapy on obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 317, 114861. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114861>
- Treasure, J., Willmott, D., Ambwani, S., Cardi, V., Clark Bryan, D., Rowlands, K., & Schmidt, U. (2020). Cognitive interpersonal model for anorexia nervosa revisited: the perpetuating factors that contribute to the development of the severe and enduring illness. *Journal of Clinical Medicine*, 9(3), 630-643. <https://doi.org/10.3390/jcm9030630>
- Van Overveld, M., de Jong, P.J., & Peters, M.L., Cavanagh, K., & Davey, G.C.L. (2006). The disgust propensity and disgust sensitivity: separate constructs that are differentially related to specific fears. *Personality and Individual Differences*, 41, 1241-1252. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.021>
- Wolf, N., Oppen, P. V., Hoogendoorn, A. W., Balkom, A. J. V., & Visser, H. A. (2022). Therapeutic alliance and treatment outcome in cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in psychiatry*, 13, 658693. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.658693>
- Youshizadeh, M., Dokaneifard, F., & Zare Bahramabadi, M. (2022). The effectiveness of schema therapy and its combination with exposure and response prevention method on the severity of obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 14(4), 77-88. <https://doi.org/10.22075/jcp.2022.26354.2401>
- Zanjani, Z., Yaghubi, H., Fata, L., Shairi, M., Gholami Fesharaki, M. (2018). Psychometric properties of disgust propensity and sensitivity scale in iranian sample. *Clinical Psychology Personality*, 15 (2), 205-214. (Text in Persian). <https://doi.org/10.22070/CPAP.2020.2829>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY NC ND license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

